המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף הייעוץ לאזרח הוותיק ומשפחתו

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	
	מס' זהות / דרכון
	דפים
	סוג המסמך

סניף _____

בקשת הפניית מתנדב לביקור חברתי קבוע אצל אזרח ותיק

1 פרטי מפנה הבקשה לביקור

א. ❑ האזרח הוותיק עצמו
❑ קרוב משפחה – מידת הקרבה _____
❑ חבר ❑ מתנדב ❑ אחר _____

שם _____ טלפון _____ טל' נייד _____

כתובת _____

ב. ❑ שרות קהילתי _____
שם השרות _____ שם המפנה ותפקידו _____
כתובת השירות _____
טלפון _____ טל' נייד _____

2 פרטי האזרח הוותיק

שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה (שנה חודש יום)	מספר זהות (ס"ב)
ארץ מוצא	מין ❑ זכר ❑ נקבה	תאריך עליה (שנה חודש יום)	מצב משפחתי ❑ רווק ❑ נשוי ❑ אלמן ❑ גרוש ❑ פרוד ❑ ידוע בציבור ❑ עגונה
שפת דיבור	מקצוע		❑ דתי ❑ לא דתי

כתובת

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	קומה	מעלית	יישוב	מיקוד
					❑ יש ❑ אין		

טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני
		_____@_____

❑ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל

מגורים

❑ גר לבד ❑ גר עם בן/בת זוג ❑ גר עם המשפחה ❑ אחר _____

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

פרטים נוספים

קשר עם בני משפחה ואחרים_____

_____

תחומי עניין _____

_____

מצב כלכלי (הכנסות, ביטוח לאומי, פנסיה ועוד) _____

_____

מקבל השלמת הכנסה ❑ לא ❑ כן

מצב בריאותי וכושר תפקודי

מוגבלות – פרט _____

כושר תפקוד ביתי _____

מקבל גמלת סיעוד ❑ לא ❑ כן

מבקר במרכז יום ❑ לא ❑ כן

חבר קופ"ח _____ סניף _____ רופא מטפל _____

שרותי קהילה המטפלים באזרח הוותיק

השרות	סוג השירות הניתן

הסיבה לבקשה להפניית מתנדב וסוג העזרה המצופה

_____

_____

_____

הערות

_____

_____

_____

שם _____ חתימה ✗ _____ תאריך _____